

2009 年度 JSBA AL/SX-TS クリニック 参加申込用紙

フリガナ		会員 No		
氏名		PSA Code		
生年月日	年 月 日生	年齢	歳	男・女
住所	〒			
TEL		携帯電話		緊急連絡先

参加希望クリニック(✓を付ける)	<input type="checkbox"/> 研修参加《¥5,000》 ※有資格者はここに✓して下さい <input type="checkbox"/> 新規受験《¥30,000》
------------------	---

宿泊希望(✓を付ける)	<input type="checkbox"/> 宿泊を希望しない <input type="checkbox"/> 温泉ホテルイタクラに宿泊を希望する 相部屋の不可(○を付ける)(可能 ・ 不可能) <input type="checkbox"/> その他の宿泊施設を希望する
宿泊希望日(✓を付ける) <small>※温泉ホテルイタクラを希望する方のみ記入のこと</small>	<input type="checkbox"/> 1月13日(水) <input type="checkbox"/> 1月14日(木)

所持資格 (資格名とID番号を記入)		
経験した問題や難題解決方法、質問等を記入してください。		
近年 TS として就任した大会 (新規受験の方は Jury として就任した大会)	日程	大会名
今期 TS として就任予定の大会	日程	大会名

申込方法	諸費用を指定の口座へお振込いただき、①申込用紙、②振込証明書のコピーを下記期限内に郵送または FAX にてお申し込み下さい。
申込期日	2010 年 1 月 5 日(火)消印有効
お問合せ	日本スノーボード協会 競技本部 TEL:03-5458-2661 FAX:03-5458-2662

※ 参加費振込先や申込書郵送先など、詳しくは別紙の開催案内にてご確認ください。